

소아암 생존 청소년과 어머니의 외상 후 스트레스

심미경 · 김희순¹ · 신윤정²

신성대학 간호과, 연세대학교 간호대학¹, 연세대학교 세브란스병원 소아암 코디네이터²

= Abstract =

Post traumatic Stress in Adolescent Survivors of Childhood Cancer and their Mothers

Mi Kyung Sim · Hee-Soon Kim¹ · Yoon Jung Shin²

Department of Nursing, Shinsung University

College of Nursing, Yonsei University¹

Pediatric Hematology & Oncology Clinic Coordinator, Severance Hospital²

Objectives: This study was done to investigate the occurrence of cancer-related post traumatic stress in adolescent survivors of childhood cancer and their mothers.

Methods: The study was conducted in a university medical center in Seoul. The participants were 48 adolescent survivors and their 48 mothers. Data was collected through self-report questionnaires and it was analyzed using the SPSS/WIN program.

Results: The mean scores for post traumatic stress level of the adolescents were 8.30 ± 7.97 and 8.93 ± 7.95 in their mothers. There was no significant differences between two groups. The frequencies of moderate and severe level of post traumatic stress, which is considered indicative of clinically significant, were higher in mothers than in adolescents. Of the subcategories of post traumatic stress, the first grade was arousal symptoms in both groups.

Conclusion: The findings of this study support the idea that survivors of childhood cancer and their mothers can experience post traumatic stress after many years from diagnosis and since completion of treatment. Therefore Nursing intervention program for prevention and management should be developed for adolescents and their mothers who have suffered from post traumatic stress after childhood cancer.

Key Words: long-term survivors, cancer, adolescents, mothers, post traumatic stress

서 론

교신저자: 심미경, 충남 당진군 정미면 덕마리 49번지
신성대학 간호과
전화번호: 041-350-1343, 팩스번호: 041-350-1145
E-mail: simkyung@shinsung.ac.kr
원고접수: 2010년 6월 11일, 1차 수정: 2010년 7월 10일
2차 수정: 2010년 7월 24일, 원고채택: 2010년 7월 29일

소아암의 5년 생존율이 80%에 달하는 것으로 보고되면서(Landier와 Bhatia, 2008) 이제 소아암은 생명을 위협하는 치명적인 질환에서 치료 가능한 질환으로 인식이 바뀌어가고 있다. 그러나 아직도 소아암이

라는 진단과 그에 따른 공격적이고 강도 높은 치료는 극도로 스트레스를 주는 경험으로 소아암 환아는 치료가 끝난 몇 년 후까지 지속될 수 있는 정신적인 후유증을 가진다(Stuber 등, 1997). 암을 가진 아동의 형제, 부모가 되었던 경험 역시 잊을 수 없는 사건으로 개인과 가족 모두에게 소아암은 정신적인 후유증을 남긴다고 하였다(Kazak 등, 2004a).

미국 정신의학회(American Psychiatric Association, 1994)는 “생명을 위협하는 질환의 진단” 혹은 “자신의 자녀가 생명을 위협하는 질환을 가지고 있음을 알게 되는 것”을 외상 후 스트레스 장애를 가져올 수 있는 외상적인 사건에 포함시키고 있다. 또한 외상 후 스트레스 장애를 유발할 수 있는, 아동의 생명을 위협하는 질환의 예로 암, 손상(injuries), 화상 등을 들고 있다. 이렇게 암과 암의 치료를 “잠정적인 외상”으로 보고 암을 가진 생존 아동의 외상 후 스트레스 장애(Post traumatic stress disorder)에 대해 관심을 가지는 외상 후 스트레스 모델은 최근 아동에 있어 생명을 위협하는 질환의 영향을 이해하는데 적용되고 있다(Taieb 등, 2003).

폭력적 범죄나 비극적 죽음에 노출된 성인의 경우 7~11%에서 외상 후 스트레스 장애가 발생한다고 하였고(Breslau, 2001) 암 치료가 끝난 몇 년 후까지 생존아는 2~20%, 부모는 10~30%가 외상 후 스트레스 장애를 가진다고 하였다(Taieb 등, 2003). Brown 등(2003)은 자녀의 암 진단 후 5년이 지난 부모의 10%가 아직도 외상 후 스트레스 증상으로 고통 받고 있다고 하였다. 청소년 생존자들은 성장할수록 재발에 관한 두려움과 위협성, 그리고 추후관리차원에서 이루어지는 진단적 과정으로 인하여 치료 종료 후에도 항상 불안함을 호소하고 있다고 하였다(Butler 등, 1996). Meeske 등(2001)은 추후관리에 참여하는 소아암 청소년 생존자들에게 외상 후 스트레스 정도를 측정한 결과 심리적 스트레스가 높은 것으로 나타났다으며, 스트레스가 높을수록 삶의 질 또한 낮은 것으로 나타났다고 하였다.

각성, 재경험, 회피 등의 외상 후 스트레스 증상은

건강관리 행위를 포함해 삶의 질에 영향을 미칠 수 있다. 예를 들어 암 치료 시와 유사한 냄새에의 노출은 암치료를 상기시키고 이것은 치료 후 수년이 지난 시점까지도 생존자들에게 강한 신체적, 정서적 반응을 야기하고 그들의 경험 속에 안 좋은 기억으로 남아있기 때문에 피하게 되거나 어떤 신체적 증상에 대해서는 지나치게 과민할 수 있다. 치료당시와 비슷한 환경에 노출됨으로써 야기되는 재경험과 각성의 고통을 피하기 위해 치료를 거부할 수도 있고 관리를 소홀히 할 수도 있으며 이것은 장기간의 의학적 합병증의 위험을 가져올 수 있으므로 임상적으로 중요하게 생각해야 할 것이다.

이렇게 암이라는 진단에의 노출은 다른 외상적 사건보다 훨씬 스트레스의 근원이 되므로 소아암의 치료와 생명연장에만 관심을 가져 온 국내에서도 이제 생존 청소년과 부모의 정신건강에 대해서도 관심을 기울이고 추후관리를 해야 할 것이다.

외국의 문헌에서는 소아암 생존 아동과 성인, 그 가족을 대상으로 외상 후 스트레스에 대한 많은 연구가 이루어졌으나(Alderfer와 Navsaria, 2009; Lee와 Santacrose, 2007; Poder 등, 2008) 국내에서 소아암 생존 청소년 및 부모를 대상으로 외상 후 스트레스에 대한 연구는 이루어지지 않았다. 국내 소아암 생존율이 증가하고 있는 상황에서 소아암 생존 청소년과 부모가 치료종료 후에도 외상 후 스트레스를 경험하고 있는지 확인할 필요가 있다. 또 가족 내에서는 가족원이 증상을 공유하게 되며 특히 어머니의 정신건강은 아동과 가족전체에게 영향을 미칠 수 있다. 치료가 종료된 후에도 부모가 재발에 대한 우려와 앞날에 대한 걱정, 치료 후 후기 영향에 대한 심한 불안을 가지는 것은 아동의 불안을 가중시키고 아동의 외상 후 스트레스 장애까지 유발시킬 수 있다. 따라서 소아암 청소년 생존자와 부모의 외상 후 스트레스 간에는 상관관계가 있는지 연구할 필요가 있겠다.

이에 본 연구는 소아암 생존 청소년과 어머니에게 나타나는 외상 후 스트레스의 정도를 측정하고 청소년과 어머니의 외상 후 스트레스 정도간의 상관관계를

파악하여 외상 후 스트레스를 가진 소아암 생존 청소년과 가족들에 대한 치료와 간호중재 개발의 기초를 마련하고자 한다.

연구 대상 및 방법

1. 연구 대상

본 연구는 서울 시내 일개 대학 부속병원의 소아혈액종양과 외래를 내원한 환자 중 대상자 선정기준에 적합한 소아암 생존 청소년 48명과 그 어머니 48명을 대상으로 하였다. 대상자 선정 기준은 진단 후 1년 이상이 경과된 만 13세 이상의 청소년과 어머니로 하였으며 제외기준은 치료중인 청소년과 중등도 이상의 인지장애를 가진 청소년, 현재 재발되었거나 재발을 경험한 청소년은 제외하였다. 진단 후 기간을 1년으로 한 이유는 미국정신의학회의 DSM-IV (Diagnostic and statistical manual of mental disorders-4th edition)에서 진단 후 처음 8주는 외상 후 스트레스보다는 급성 스트레스장애(acute stress disorder)로 보아야 하며, 급성 스트레스장애는 스트레스원의 4주 내에 발생해야 하며 증상은 4주 이상 지속하면 안 된다고 한 것에 의거하였다.

2. 자료 수집 방법

본 연구의 자료수집 기간은 2008년 6월부터 2009년 12월까지였으며 연구의 목적과 방법을 설명한 후 연구에 참여하기를 동의한 청소년과 어머니에게 자료의 비밀보장과 익명성을 알리고 연구이외의 다른 용도로 사용하지 않을 것을 설명하였다. 또한 대상자가 설문지에 응답하는 과정에서 사건이나 경험(암 진단이나 치료 내용 등)에 대한 회상으로 심리적인 어려움을 겪을 수 있으므로 윤리적인 측면을 고려하여 외상에 대한 상기가 필요한 설문지임을 설명 드리고 청소년 및 어머니 모두 동의한 대상자만 설문지를 작성하도록 하였다. 자료 수집은 소아혈액종양과 외래의 상담실에서

본 연구의 연구자 1인에 의해 이루어졌으며 구조화된 설문지에 자가보고법으로 청소년과 어머니가 각각 응답하게 하였다. 소아암 생존 청소년은 6개월 내지 1년에 한 번씩 병원을 방문하여 추후관리를 받게 되므로 적절한 표본크기에 도달할 때까지 자료수집기간이 1년 이상 소요되었다. 자료수집 시 개별적으로 검사결과에 대한 설명 및 그동안의 추후관리 여부, 앞으로의 추후관리 등에 대한 개별지도와 함께 설문지를 조사하여 전체 응답자중 불완전한 응답이나 누락사항이 있어 탈락된 대상자는 없었고 청소년 48명, 어머니 48명의 총 96명을 연구 대상으로 하였다.

3. 연구 도구

1) 외상 후 스트레스

본 연구에서는 Foa 등(1997)이 개발한 Posttraumatic Diagnostic Scale (PDS)를 안현의(2005)가 번안한 외상 후 스트레스 척도를 전문가 2인의 내용타당도 검증을 거친 후 사용하였다. 이 도구는 외상 후 스트레스 장애 증상에 대해 재경험 증상(Reexperience symptom), 회피 증상(Avoidance symptom), 경각 증상(Arousal symptom)의 3영역으로 나누어 측정하며 재경험 증상 5개 문항, 회피 증상 7개 문항, 경각 증상 5개 문항의 총 17개 문항으로 구성되어 있다. PDS는 '전혀 없다' 0점, '드물게 있다' 1점, '가끔 있다' 2점, '자주 있다'를 3점으로 한 4점 척도로 최저점은 0점, 최고점은 51점이다. DSM-IV(American Psychiatric Association, 1994) 기준에 근거하여 10점 이하는 약함(mild), 11~20점은 중간정도(moderate), 21점 이상은 심함(severe)으로 보며 중간정도 이상의 점수는 임상적으로 유의한 외상후 스트레스를 가진 것으로 간주하고 있다. 안현의(2005)의 연구에서는 Cronbach's α =.91이었으며, 본 연구에서의 도구의 신뢰도는 청소년은 Cronbach's α =.82, 부모는 Cronbach's α =.89이었다.

4. 용어정의

1) 외상 후 스트레스

외상 후 스트레스는 극단적인 상황에 노출된 후에 오는 전반적인 불안장애로, 개인이 자신이나 타인의 실제적이거나 위협적인 죽음이나 심각한 상해, 또는 신체적 안녕에 위협을 가져다주는 사건을 경험하거나 목격하거나 직면한 후에 나타나는 스트레스를 말한다 (Taieb 등, 2003). 본 연구에서는 Foa 등(1997)이 개발한 Post traumatic Diagnostic Scale (PDS)를 안현희(2005)가 변안한 외상 후 스트레스 척도로 측정한 점수를 의미한다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN version 13.0을 이용하여 전산통계처리 하였다.

첫째, 대상자의 일반적 특성은 실수, 백분율, 평균, 표준편차로 산출하였다.

둘째, 청소년과 어머니의 외상 후 스트레스 점수는 평균과 표준편차로, 외상 후 스트레스의 정도(약함, 중간, 심함)는 실수와 백분율로 분석하였다.

셋째, 청소년과 어머니의 외상 후 스트레스의 차이는 t-test로, 청소년과 어머니의 외상 후 스트레스 빈도의 차이는 χ^2 -test로 분석하였다.

넷째, 대상자의 일반적 특성에 따른 청소년과 어머니의 외상 후 스트레스 점수의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였다.

다섯째, 청소년과 어머니의 외상 후 스트레스 점수의 상관관계는 Pearson Correlation Coefficient로 분석하였다.

성 적

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적 사항을 살펴보면, 청소년의 평균 연령은 16.7세였고, 남자가 36명(75.0%), 여자가 12명(25.0%)이었다. 진단명은 백혈병이 12명(25.0%), 악성임파종이 14명(29.2%), 그 밖의 고형종양이 22명(45.8%)이었다. 진단 후 경과 시간은 5년 이상이 28명으로 58.3%이었으며, 진단 후 평균 경과 시간은 8.4년(± 5.3 년)이었다. 조혈모세포이식을 한 경우는 6명(12.5%)이었다. 어머니의 평균 연령은 45.2세였다(표 1).

진단 후 기간을 2년 반으로 구분한 이유는 2년 반이면 백혈병을 포함해 소아암 치료가 거의 종료되는 시점이므로 2년 반 전후로 구분하였다.

2. 청소년과 어머니의 외상 후 스트레스 정도

청소년의 외상 후 스트레스 점수는 평균 8.30 (± 7.97)점, 어머니의 외상 후 스트레스 점수는 평균 8.93 (± 7.95)점으로 어머니에게서 좀 더 높은 외상 후 스트레스를 보이고 있으나, 총점 10점 이하로 약한(mild) 점수 영역에 속하며 두 군 간에 유의한 차이는 없었다. 외상 후 스트레스를 하위영역별로 보면 재경험 증상은 청소년이 평균 평점 0.43 (± 0.40)점, 어머니가 평균 평점 0.29 (± 0.38)점, 회피 증상은 청소년은 0.49 (± 0.57)점, 어머니가 0.54 (± 0.55)점을 보이고 있으며 경각 증상은 청소년이 0.53 (± 0.40)점, 어머니가 0.72 (± 0.60)점을 보이고 있다. 청소년과 어머니의 외상 후 스트레스 하위 영역 점수는 경각, 회피, 재경험 순으로 두 군의 하위영역 점수의 순위는 동일함을 보여주고 있다(표 2).

외상 후 스트레스의 심각성은 DSM-IV 기준에 근거하여 중등도 이상의 외상 후 스트레스를 가진 청소년은 10명(20.8%), 어머니의 수는 19명(39.6%)이었다. 어머니와 청소년의 외상 후 스트레스 증상의 빈

표 1. 소아암 생존 청소년과 어머니의 일반적 특성

N=96

대상자	특 성	구 분	실수 (%) 또는 평균±표준편차
청소년	연령		16.7±1.93
	성별	남자	36 (75.0)
		여자	12 (25.0)
	진단명	백혈병	12 (25.0)
		임파종	14 (29.2)
		고형암	22 (45.8)
	진단 후 기간		8.4±5.36
		12개월~2.5년	12 (25.0)
		2.5년~5년	8 (16.7)
	조혈모세포이식 여부	5년 이상	28 (58.3)
		예	6 (12.5)
어머니	연령	아니오	42 (87.5)
		예	10 (20.8)
		아니오	38 (79.2)
			45.2±3.40

표 2. 소아암 생존 청소년과 어머니의 외상 후 스트레스 정도

N=96

구분	청소년 (n=48)		어머니 (n=48)		t (p)
	평균±표준편차	평균 평점±표준편차	평균±표준편차	평균평점±표준편차	
재경험	2.16±2.40	0.43±0.40	1.46±1.94	0.29±0.38	
회피	3.46±2.97	0.49±0.57	3.83±3.89	0.54±0.55	
각성	2.66±3.69	0.53±0.40	3.63±3.36	0.72±0.60	
전체	8.30±7.97		8.93±7.95		1.02 (.759)

표 3. 외상 후 스트레스의 수준에 따른 소아암 생존 청소년과 어머니의 스트레스의 차이

N=96

수준	어머니 (n=48) 빈도 (백분율)	청소년 (n=48) 빈도 (백분율)	χ^2	p
약함 (Mild)	29 (60.4)	38 (79.2)	4.79	.091
중간 (Moderate)	12 (25.0)	8 (16.7)		
심함 (severe)	7 (14.6)	2 (4.1)		

도에 따른 차이는 없었다(표 3).

3. 청소년의 일반적 특성에 따른 청소년과 어머니의 외상 후 스트레스의 차이

청소년의 일반적 특성에 따른 청소년과 부모의 외상

후 스트레스 정도의 차이는 이식을 받은 군의 어머니에서만 외상 후 스트레스 점수가 통계적으로 유의하게 높았다($F=4.21$, $p=.000$). 이 외 성별, 진단명, 진단 후 경과 시기, 재발이나 부작용 유무는 유의한 차이가 없었다(표 4).

중등도 이상의 외상 후 스트레스 점수를 보인 청소년

표 4. 일반적 특성에 따른 소아암 생존 청소년과 어머니의 외상 후 스트레스의 차이

N=96

청소년의 일반적 특성	어머니 (n=48)			청소년 (n=48)		
	M±SD	t or F	p	M±SD	t or F	p
성별						
남자	7.95±7.00			8.30±7.68		
여자	5.25±1.98	0.83	.415	11.14±8.68	-0.83	.413
진단명						
백혈병	9.50±6.09			12.12±9.10		
임파종	9.72±8.00	2.40	.111	6.55±8.64	1.08	.354
고형암	4.00±3.67			8.69±6.35		
진단 후 기간						
12개월~2 1/2년	8.75±5.75			10.50±8.46		
2 1/2년~5년	10.00±6.81	0.92	.410	11.80±9.65	0.80	.461
5년 이상	6.00±6.97			7.41±7.16		
조혈모세포이식 여부						
예	17.75±8.38			14.50±11.23		
아니오	5.80±4.78	4.21	.000*	7.14±1.40	1.55	.133
합병증 유무						
예	7.66±4.63			12.00±9.05		
아니오	7.33±7.13	0.11	.915	8.20±7.56	1.06	.299

* p<.001

표 5. 진단 후 기간에 따른 소아암 생존 청소년과 어머니의 외상 후 스트레스의 차이 (중간 수준 이상의 빈도)

N=29

진단 후 기간	어머니 (n=19)	청소년 (n=10)	χ^2	p
	빈도(백분율)	빈도(백분율)		
12개월~2 1/2년	5 (26.3%)	5 (50.0%)	6.16	.104
2 1/2년 ~ 5년	5 (26.3%)	3 (30.0%)		
5년 이상	9 (47.4%)	2 (20.0%)		

년과 어머니를 진단 후 경과 시기에 따라 구분해 보았을 때 진단 후 경과 시기에 따라 청소년과 어머니의 외상 후 스트레스 점수는 유의한 차이는 없었으나 진단 후 5년 이상의 경우에도 중등도 이상의 스트레스점수를 나타내고 있는 청소년은 20.0%, 어머니는 47.4%였다. 청소년의 경우 진단 후 12개월에서 30개월 사이에 중등도 이상의 스트레스 점수를 보인 비율이 50% 이하 진단 5년 후에는 20%로 감소하는 경향을 보였으나 어머니의 경우는 진단 후 12개월에서 30개월에 26.3%의 비율에서 진단 5년 후에는 47.4%를 차지하는 것으로 나타났다(표 5).

4. 청소년과 어머니의 외상 후 스트레스간의 상관관계

생존 청소년과 부모의 외상 후 스트레스 총점수간에는 유의한 상관관계가 없었으며 재경험 증상, 회피 증상, 경각 증상 등 각 하부영역별 점수 간에도 유의한 상관관계가 없었다.

고 찰

외상 후 스트레스 점수가 청소년과 어머니 사이에 통계적으로 유의한 차이가 없었고 임상적으로 유의하다고 보는 중등도(moderate) 이상의 높은 점수를 보이는 대상자가 청소년은 20.8%, 어머니는 39.6%에 이른다는 것은 진단 후 평균 8년이 지났는데도 청소년과 어머니 모두에게 외상 후 스트레스에 대한 사정과 간호가 필요함을 확인시켜주는 결과라 할 것이다. 암 치료가 끝난 지 평균 5.9년의 생존 청소년의 14.7%, 어머니의 37.1%가 외상 후 스트레스를 가지며(Barakat 등, 1997) 생존 청소년의 14.2%, 어머니의 40.2%에서 외상 후 스트레스를 가진다고 한 것(Kazak 등 1997)과 유사한 결과라고 하겠다.

또한 중등도 이상의 외상 후 스트레스를 가지고 있는 소아암 청소년의 어머니가 39.6%로 생존 청소년의 20.8% 보다 높은 비율을 보인 것은 외상 후 스트레스의 유병률이 아동과 성인 암환자 자신보다 암을 가진 아동의 부모에게서 종종 더 높았다는 결과(Smith 등, 1999) 및 Kazak 등(2004-b)의 연구에서 어머니의 43.7%, 청소년의 17.6%에서 중등도에서 심각한 외상 후 스트레스를 보였다는 결과와도 유사한 결과라 하겠다. 진단 후 5년 이상 된 청소년의 어머니 및 진단 후 5년 이상의 청소년보다 중등도 이상의 외상 후 스트레스를 가지는 비율이 더 높게 나타난 것은 진단직 후 상승된 부모의 불안과 우울은 진단 후 몇 년까지 정상으로 돌아오지 않을 수 있으며(Dahlquist 등, 1996) 성공적으로 치료가 끝난 몇 년 후까지 부모의 고통이 관찰된다고 한 Boman 등(2003)의 결과와 일치한다. 이것은 청소년기의 발달특성 상 청소년은 질병의 심각성에 대한 인식이 떨어지고 암 역시 삶에의 큰 위협이라고 생각하지 않으며 위협을 감수하는 특성으로 인해 질병을 스트레스로 인식하지 않을 수 있기 때문으로 보여진다. 아동과 청소년은 자신의 죽어야 할 운명 혹은 죽음을 면할 수 없다는 느낌을 갖지 않는다. 그러나

어머니는 치료중의 아동을 양육하는 것 역시 스트레스 사건이 되며 생명을 위협하는 질환의 치명성에 대한 인식으로 고통 받는다. 치료가 끝난 후에도 질병의 예후에 대한 불확실성, 재발의 공포, 학업과 취업 및 결혼에 대한 암의 장기적인 후기의 영향 등 여러 가지 가능성으로 인해 아동보다 더 심리적인 고통을 겪을 수 있다고 보여진다. 따라서 임상에서는 주기적으로 외상 후 스트레스에 대한 사정으로 필요한 시기에 중재를 할 수 있어야 할 것이며 특히 어머니에게는 치료종료 후에도 오랜 기간 지속적인 외상 후 스트레스에 대한 관찰 및 중재가 요구된다. 또한 소아암 생존자의 형제 등 어떤 가족원이든 간에 재경험, 각성, 회피 등의 스트레스 증상을 경험할 수 있음을 알아야 한다. 이런 가족에 대해서는 외상 후 스트레스 증상을 감소시키고 가족기능을 향진시키는 인지행동적 가족 치료 중재가 효과적이라고 하였다(Kazak 등, 1999). 국내에서는 아직 소아암 생존자와 부모의 외상 후 스트레스 유병률에 대해서도 별로 알려진 바가 없으므로 발병률, 이환률과 관련변인 등을 포함한 외상 후 스트레스 모델에 관한 연구가 더 이루어지고 가족중재가 이루어져야 할 것이다.

외상 후 스트레스 증상의 하부영역에서는 경각, 회피, 재경험의 순으로 나타났고 이는 Rourke 등(2007)의 연구에서 재경험, 경각, 회피 순으로 나타난 것과는 차이가 있었다. 본 연구에서 회피증상을 가진 대상자가 많았는데 이런 대상자는 치료 시와 유사한 환경을 회피하고 건강관리를 소홀히 함으로써 장기간의 의학 적 합병증의 위험이 커질 수 있으므로 이런 점을 대상자가 인식하도록 하여야 할 것이다.

소아암 생존 청소년의 일반적 특성인 성별, 진단명, 진단 후 경과 시기, 재발이나 부작용 유무에 따른 외상 후 스트레스의 차이는 유의하지 않았는데 이는 국외에서의 많은 선행연구와 일치하는 결과이다. Rourke 등(2007)의 연구에서는 외상 후 스트레스를 가진 그룹과 외상 후 스트레스가 없는 그룹을 비교했는데 진단 시 연령, 성별, 기질불안 등의 일반적 특성과 외상 후 스트레스는 상관이 없으며 보다 더 강도 높은 치료, 더

많은 재원일수, 응급실 방문 횟수나 입원횟수 등의 질병과 치료와 관련된 보다 객관적인 측정변수와도 관련이 없다고 하였다. 보다 외상적인 사건에의 노출을 초래할 것이라는 생각이 드는 이런 객관적이고 의학적인 증거보다는 생활사건에 대한 주관적인 평가가 더 중요하다는 것이다. 즉 암을 삶의 위협으로 인식하고 자신의 삶의 목표에 도달할 수 없을 것이라는 인식, 후기 합병증의 위험이나 나중에 자신의 삶에 미칠 영향의 심각성에 대한 평가와 신념 등이 더 중요하다는 것이다. 외상 후 스트레스가 없는 생존자는 암과 관련된 삶의 위협을 ‘지나간 것’으로 생각하는 반면, 외상 후 스트레스를 가진 대상자는 심지어 치료가 끝난 몇 년 후까지도 암으로 인해 죽는 것의 관심이 지속된다는 것이다. 이런 관점에서 본다면 암의 치료와 후기 영향에 대한 신념을 바꾸는 것이 외상 후 스트레스를 줄이는 중재의 가장 중요한 핵심이 될 수 있을 것이다.

치료와 관련된 특성에서 조혈모세포이식을 한 생존 청소년의 어머니가 안 한 청소년의 어머니보다 스트레스 점수가 높았는데 이것은 이식을 받는 군이 진단 시 대개 고위험군이고, 이식을 하지 않은 군에 비하여 이식 후 합병증이 많을 수 있기 때문에 그에 따른 어머니의 외상 후 스트레스가 높다고 예측할 수 있겠다. 이식이라는 것은 소아암 치료에 있어서 가장 강도가 높은 치료로 이식기간은 최소 3주에서 6주의 시간이 걸린다. 이 시간 동안 아이와 어머니는 외부와 단절된 상황 속에서 힘든 치료기간을 함께 지내게 된다. 이러한 경험은 어머니에게 폐쇄공포증 및 아이의 상태에 대한 불안을 극도로 느끼게 되는 경험이 되고 치료가 끝난 후에도 외상 후 스트레스에 영향을 미치는 요인이 된다고 보여진다. 그러나 이는 Lee와 Santacrocce (2007)의 연구에서 골수이식을 받지 않은 군에서 외상 후 스트레스 점수가 통계적으로 유의하게 높게 나타난 것과 대조되는 결과이다. 이런 결과에 대해서는 골수이식이 장기간의 부작용을 가질 수 있는 강도 높은 치료로 다른 암치료보다 생명을 위협하는 것으로 인식하여 외상 후 스트레스가 높을 수 있는 반면, 다른 각도에서는 오히려 골수이식이 그들의 삶을 살릴 수

있는 생명구조술로 인식하여 외상 후 스트레스가 낮을 수도 있으므로 이식 환자의 부모와 이식을 받지 않은 부모를 짝짓기(matching)하여 추후 반복연구가 이루어져야 할 필요성이 제기되는 부분이라 하겠다.

본 연구에서는 어머니의 외상 후 스트레스 점수와 청소년의 외상 후 스트레스 점수가 통계적으로 유의한 상관관계가 나타나지 않았고 이는 어머니의 외상 후 스트레스와 아동이 자가 보고한 외상 후 스트레스는 유의하게 상관관계가 있었다고 한 Phipps 등(2005)의 연구와는 다른 결과이다. Stuber 등(1997)은 아동의 외상 후 스트레스에 영향을 미치는 요인을 조사했는데 어머니의 치료와 생명위험에 대한 인지는 아동의 불안과 질병에 대한 주관적 평가에는 영향을 미치나 직접적으로 아동의 외상 후 스트레스에는 기여하지 않았다고 하였고 Taieb 등(2003)도 생존아동의 증상의 존재가 항상 부모의 증상과 연관되어 있지는 않다고 하였다. 본 연구에서 어머니와 청소년의 외상 후 스트레스 점수 간에 유의한 상관관계가 나타나지 않은 것은 임상적으로 유의한 외상 후 스트레스 증상을 가진 어머니의 비율이 청소년의 2배로, 어머니는 자녀가 성공적으로 치료가 종료되었음에도 불구하고 자녀의 증상과 관계없이 치료 후 후기영향에 대한 불안과 앞날에 대한 걱정으로 심리적 고통을 겪을 수 있는 것으로 보여 앞으로 이런 외상 후 스트레스를 가진 소아암 생존자의 부모가 확인되고 간호중재가 요구됨을 보여주는 부분이라 하겠다.

본 연구는 소아암 환아와 어머니의 외상 후 스트레스에 대해 국내에서는 최초로 시도된 연구라는 점과 치료종료 후 5년 이상 생존 시 완치라고 하는 데 이런 완치라고 볼 수 있는 청소년과 그 어머니도 외상 후 스트레스 증상을 가지고 있어 간호중재가 필요함을 확인한 데 연구의 의의가 있다고 할 것이다. 특히 어머니는 자녀의 치료가 종료되었음에도 불구하고 더 많은 불안을 느낄 수 있다. 병원에 오는 횟수 및 검사 횟수도 줄어들면서 재발에 대한 염려 또한 스트레스에 영향을 주는 하나의 요인일 수 있다. 따라서 치료가 종료되면서부터 이런 어머니를 위한 교육 및 스트레스 완화를

위한 프로그램을 진행하는 것은 추후 외상 후 스트레스의 발생 또한 줄일 수 있을 것이다. 또한 본 연구에서 이식과 같은 고강도의 치료를 받은 암환아의 어머니를 위한 외상 후 스트레스 예방 프로그램이 필요함을 확인할 수 있었다. 즉 치료가 종료된 모든 어머니들에게 같은 중재가 들어가는 것보다는 환자 치료의 강도에 따라 개별화된 중재가 시기별로 들어가는 것이 필요할 것이다.

본 연구를 통해 재난과 재해만이 아니라 생명을 위협하는 질병의 경험도 외상 후 스트레스를 야기할 수 있으므로 아동과 청소년, 가족간호에 이런 스트레스를 예방하고 초기에 사정하여 외상 후 스트레스를 감소시키는 간호중재를 계획하여야 할 것이다. 소아암 치료 기술의 발달로 생존하는 아동이 증가하고 그들이 청소년으로 성장하면서 강도 높은 치료의 후기 영향인 신체적인 문제에만 관심을 기울일 것이 아니라 치료 후 수년이 경과한 생존 청소년에게서도 외상 후 스트레스가 나타날 수 있으므로 질병 경험의 정신적인 영향과 심리사회적인 문제에도 관심을 기울이고 간호중재를 해야 할 것이다.

본 연구에서는 일 대학병원의 소아암 추후 관리 클리닉에 등록된 대상자를 편의표집 하였고 대상자수가 적어 연구결과를 일반화하기에는 제한점이 있다.

본 연구결과에 대한 제언으로 소아암 생존자의 외상 후 스트레스에 영향을 미치는 요인에 대한 연구와 대상자를 확대하여 다수의 대상자를 대상으로 한 추후연구를 제언한다.

요약 및 결론

본 연구는 소아암 생존 청소년과 어머니의 외상 후 스트레스의 실태를 파악하여 향후 소아암 생존청소년과 가족들의 외상 후 스트레스의 감소와 대응 능력 향상을 위한 프로그램 개발에 기초 자료를 제공하기 위하여 시도되었다. 연구대상은 서울 시내 일개 대학 부속병원에서 2008년 6월에서 2009년 12월까지 소아 혈액종양과 외래를 내원한 만 13세 이상의 소아암 생

존 청소년 48명과 어머니 48명이었으며, 나타난 결과는 다음과 같다.

청소년 그룹에서의 외상 후 스트레스 점수는 평균 8.30 (± 7.97)점, 어머니 그룹에서의 외상 후 스트레스 점수는 평균 8.93 (± 7.95)점으로 어머니에게서 약간 더 높은 외상 후 스트레스 점수를 보이지만, 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 임상적으로 유의한 중등도 이상의 외상 후 스트레스 점수를 가지는 어머니가 소아암 생존 청소년의 빈도보다 높게 나타났다. 외상 후 스트레스 증상의 하위 영역에서는 청소년과 어머니 그룹 모두 경각, 회피, 재경험 증상 순으로 나타났다. 일반적 특성에 따른 외상 후 스트레스 점수 차이는 이식을 받은 청소년을 둔 어머니 그룹에서 통계적으로 유의하게 높은 외상 후 스트레스 점수를 보였다.

결론적으로 소아암 생존 청소년과 부모는 치료종료 후 오랜 기간이 지난 후에도 외상 후 스트레스를 경험할 수 있으며 외상 후 스트레스 장애의 위험에 놓여 있음을 이해하고 추후관리를 받는 생존자와 부모에게 이런 정신적인 후유증, 심리적인 고통이 있을 수 있음을 알려주어야 한다. 생존아동과 청소년에게 어렵고 힘든 시련을 겪고 살아남았다는 경험을 통해 앞으로 살아갈 날의 어떤 역경에도 대처할 수 있는 능력과 자신에 대한 신뢰를 얻었다는 것이 값진 것이라는 가치관과 시각의 긍정적인 변화를 가져올 수 있도록 도와야 할 것이다. 이런 추후관리는 개인과 가족원의 사회적, 정신적, 신체적 기능부전을 최소화 할 것이다. 또한 가족환경은 만성질환과 관련된 외상을 완화하고 보호하는 역할을 하고 가족이 잘 기능하고 지지적일 때 만성질환과 관련된 스트레스를 성공적으로 처리할 수 있으므로 가족 간의 의사소통을 강조하고 가족 간의 지지를 도와 가족이 외상 후 스트레스로 인한 고통을 줄일 수 있게 하여야 할 것이다.

참고문헌

안현의. 청소년의 심리적 외상에 관한 탐색적 연구: 외상 후 스트레스 증상과 성격 특성을 중심으로. 한국심리

- 학회지 2005;17(1):217-231
- Alderfer MA., Navsaria N. Family functioning and posttraumatic stress disorder in adolescent survivors of childhood cancer. *Journal of Family Psychology* 2009;23(5):717-725
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders(4th ed.). American Psychiatric Association, Washinton, DC, 1994
- Barakat LP, Kazak AE, Meadows AT, Casey R, Meeske K, et al. Families surviving childhood cancer: a comparison of posttraumatic stress symptoms with family of healthy children. *Journal of Pediatric Psychology* 1997;22:843-859
- Boman K, Lindahl A, Bjork O. Disease-related distress in parents of children with cancer at various stages after the time of diagnosis. *Aceta Oncologica* 2003;42:137-146
- Breslau N. The epidemiology of posttraumatic stress disorder: what is the extent of the problem? *Journal of Clinical Psychiatry* 2001;62:16-22
- Brown RT, Madan-Swain A, Lambert R. Posttraumatic stress symptoms in adolescents survivors in childhood cancer and their mothers. *Journal of Traumatic Stress* 2003;16(4):309-318
- Butler R, Rizzi L, Handwerger B. Brief report: the assessment of posttraumatic stress disorder in pediatric cancer patients and survivors. *Journal of Pediatric Psychology* 1996;21:499-504
- Dahlquist LM, Czyzewski DI, Jones CL. Parents of children with cancer: a longitudinal study of emotional distress, coping style, and marital adjustment two and twenty months after diagnosis. *Journal of Pediatric Psychology* 1996;21:541-554
- Foa EB, Cashman L, Jaycox L, Perry K. The validation of a self-report measures of posttraumatic stress disorder: The Posttraumatic Diagnostic Scale. *Psychological Assess* 1997;9(4):445-451
- Kazak AE, Meeske K, Penati B, Barakat LP, Christakis D et al. Posttraumatic stress, family functioning, and social support in survivors of childhood leukemia and their mothers and fathers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1997;65:120-129
- Kazak AE, Simms S, Barakat L, Hobbie W, Foley B et al. Surviving cancer competently intervention program(SCCIP): a cognitive-behavioral and family therapy intervention for adolescent survivors of childhood cancer and their families. *Family Process* 1999;38:175-191
- Kazak AE, Alderfer MA, Streisand R, Simms S, Rourke MT et al. Treatment of posttraumatic stress symptoms in adolescent survivors of childhood cancer and their families: a randomized clinical trial. *Journal of Family Psychology* 2004a; 18(3):493-504
- Kazak AE, Alderfer M, Rourke MT, Simms S, Streisand R et al. Posttraumatic stress disorder (PTSD) and posttraumatic stress symptoms(PTSS) in families of adolescent childhood cancer survivors. *Journal of Pediatric Psychology* 2004b;29 (3):211-219
- Landier W, Bhatia S. Cancer survivorship: A pediatric perspective. *Oncologist* 2008;13:1181-1192
- Lee YL, Santacroce SJ. Posttraumatic stress in long-term young adult survivors of childhood cancer: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 2007;44:1406-1417
- Meeske KA, Ruccione K, Globe DR, Stuber ML. Posttraumatic stress, quality of life and psychological distress in young adult survivors of childhood cancer. *Oncology Nursing Forum* 2001;28: 481-489
- Poder U, Ljungman G, von Essen, L. Posttraumatic stress disorder among parents of children on cancer treatment: a longitudinal study. *Psychooncology* 2008;17:430-437
- Phipps S, Long A, Hudson M, Rai SN. Symptoms of post-traumatic stress in children with cancer and their parents: effects of informant and time from diagnosis. *Pediatric Blood cancer* 2005;45:952-959
- Rourke MT, Hobbie WL, Schwartz L, Kazak AE. Posttraumatic stress disorder in young adult survivors of childhood cancer. *Pediatric Blood Cancer* 2007;49:177-182
- Smith MY, Redd WH, Peyser C, Vogl D. Post-traumatic stress disorder in cancer: a review. *Psychooncology* 1999;8:521-537
- Stuber ML, Kazak AE, Meeske K, Barakat L, Guthrie D et al. Predictors of posttraumatic stress symptoms in childhood cancer survivors. *Pediatrics* 1997;100(6):958-964
- Taieb O, Moro MR, Baubet T, Revah-Levy A, Flament MF. Posttraumatic stress symptoms after childhood cancer. *European Child & Adolescent Psychiatry* 2003;12:255-264